DISSERTATION

N° 21.

SUR L'HYDROCÈLE

DE LA TUNIQUE VAGINALE,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 29 janvier 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR CONSTANT MONTIER, de La-Haye-Pesnel,

Département de la Manche.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* / FOUQUIER, *Suppléant.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral, *Examinateur.*	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque, *Examinateur.*	Lisfranc.
Bouvier, *Suppléant.*	Maisonabe.
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte).	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules).	Ratheau.
Chomel.	Richard.
Devergie.	Rochoux.
Dubois.	Rullier.
Gaultier de Claubry.	Velpeau.
Gérardin.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON EXCELLENT PÈRE,

Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier;

MON MEILLEUR AMI, MON UNIQUE SOUTIEN.

A LA PLUS TENDRE ET LA PLUS CHÉRIE

DES MÈRES.

Puisse ce public hommage de mon essai dans la carrière médicale, vous prouver de plus en plus mon amour et mon éternelle reconnaissance pour tous les sacrifices que vous n'avez cessé de faire pour mon éducation et mon bonheur!

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR.

Gage de l'amitié sincère qui nous a toujours unis.

C. MONTIER.

DISSERTATION

SUR L'HYDROCÈLE

DE LA TUNIQUE VAGINALE.

On entend en général, par hydrocèle, une collection de sérosité dans les bourses.

Pour bien apprécier la nature de cette affection, il est nécessaire de jeter un coup-d'œil sur l'état anatomique des parties qui en sont le siége et sur les changemens que la maladie y détermine.

§. I^er^. La descente des testicules dans le scrotum n'a pas lieu à une époque précise; c'est tantôt du sixième à la fin du septième mois de la vie fœtale, tantôt du huitième au neuvième mois; dans d'autres cas, ce changement de place ne s'effectue que plus ou moins long-temps après la naissance. Néanmoins, il est constaté que, chez presque tous les enfans qui viennent à terme, les testicules sont hors de l'abdomen, et se trouvent placés dans les aines et dans le scrotum.

Ce transport se fait au moyen d'un ruban fibreux qui s'attache d'un côté à la partie inférieure du testicule dans l'abdomen, et de l'autre au scrotum. Ce cordon, analogue au ligament rond de l'utérus, est connu sous le nom de *gubernaculum testis;* sa réalité, long-temps ignorée et contestée, a été établie par les travaux de *Sharp*, *Pott*, *Haller*, et surtout de *Hunter*. *Losbtein* et M. *Breschet* ont tiré, de son

existence, pendant la vie fœtale, et de sa disparition après la naissance, des conséquences anatomiques que nous devons consigner ici. Ce dernier, après avoir reconnu, d'après le sentiment de plusieurs anatomistes, que le *dartos* n'est point un muscle, détermine de la manière suivante le mode de formation de cette enveloppe du testicule.

Le *gubernaculum testis*, par l'effet de sa rétraction, entraîne peu à peu le testicule du bas-ventre, dans le scrotum; mais en se raccourcissant il augmente son volume, et il gagne dans un sens ce qu'il perd dans l'autre, en sorte que, quand le testicule est arrivé dans le scrotum, le *gubernaculum testis* n'existe plus à l'état de cordon. Qu'est-il devenu? M. *Breschet* pense que cet organe, se développant peu à peu autour des testicules à mesure qu'il s'affaisse, s'épanouit en membrane par l'effet d'un travail organique, et forme alors le *dartos*.

D'après cette opinion, qui nous semble probable parce qu'elle repose sur des faits anatomiques, le *dartos* ne doit point être regardé comme une membrane musculaire; sa composition est entièrement celluleuse, comme le pensait *Alexandre Monro;* et M. *Boyer* explique sa rougeur par un grand nombre d'artérioles et de veinules qui, selon lui, viennent s'y distribuer.

M. *Velpeau* a émis une autre opinion sur l'existence et le développement du *dartos*. Cette couche, dit-il, qu'on appelle *dartos*, est double, c'est-à-dire qu'il y en a une de chaque côté. Pour en avoir une idée claire, il faut la considérer chez le fœtus avant la formation du scrotum, et comme un fascia sous-cutané général; alors, effectivement, on voit qu'elle envoie dans l'abdomen un prolongement canaliculé en forme d'entonnoir, par l'anneau inguinal, jusqu'au testicule, qui repousse ensuite, en descendant, peu à peu cette espèce de doigt de gant devant lui, de manière à l'épanouir complètement quand il est tout à fait tombé dans les bourses. Lorsque les choses en sont arrivées à ce point, les *dartos* constituent vraiment deux poches indépendantes l'une de l'autre, adossées seulement par la partie interne de leur face externe, pour former la double cloison qui sépare les testicules au-dessous

de l'urètre et de la verge ; cette membrane, d'ailleurs, se continue d'une manière évidente avec la couche celluleuse du périnée, de la région inguinale, de l'abdomen et du pénis. (Traité d'Anatomie chirurgicale, par M. *Velpeau.*)

Quoi qu'il en soit, cette membrane forme, après le scrotum, la seconde enveloppe commune des testicules ; elle se fixe à la branche de l'ischion et du pubis, au raphé et à la partie inférieure de l'urètre, s'adosse à celle du côté opposé, et se confond presque avec elle pour former la cloison des bourses, que quelques-uns ont désignée sous le nom de *médiastin du scrotum* ; mais ce *médiastin* n'est point admis par tous les anatomistes.

Les autres tuniques du testicule sont, de dedans en dehors, la tunique vaginale, la tunique érythroïde et la tunique cellulo-fibreuse.

L'existence de ces diverses enveloppes autour des testicules est encore une conséquence du passage de ces organes à travers l'anneau inguinal. En effet, en sortant du bas-ventre, les testicules entraînent avec eux :

1.° La portion du péritoine qui bouche l'anneau inguinal, et qui, s'allongeant, vient former la tunique vaginale, laquelle se comporte, à l'égard des testicules, de la même manière que le péricarde à l'égard du cœur. Chez l'adulte, elle représente un petit sac sans ouverture, qu'on peut considérer comme formé de deux portions : l'une qui adhère, par sa face externe, au cul-de-sac de la membrane fibro-musculaire ; l'autre qui est intimement unie à la surface du testicule, mais de manière à ne pas recouvrir cet organe en totalité, et à laisser la portion qui reçoit les vaisseaux et le canal déférent enveloppée par le tissu cellulaire, et fixée à la face interne des autres gaînes.

2.° Les testicules entraînent aussi, au-devant d'eux, le *fascia transversalis*, qui, après s'être un peu allongé, leur livre passage, forme un rétrécissement circulaire immédiatement au-dessus d'eux, et fournit ainsi une tunique fibreuse propre au cordon des vaisseaux spermatiques.

3°. Quelques fibres du muscle petit oblique, dont se compose le

muscle crémastèr ou tunique érythroïde. Ces fibres représentent des arcades renversées, d'autant plus longues et plus éloignées les unes des autres qu'elles sont plus inférieures.

4°. Les testicules poussent encore au-devant d'eux le *fascia superficialis*, dont les fibres viennent entourer le cordon à sa sortie de l'abdomen, descendent avec lui, enveloppent le testicule et les membranes déjà décrites, vont se confondre au fond du scrotum avec le *dartos*, et composent ainsi la tunique *cellulo-fibreuse*.

Nous avons dit plus haut, comment se forme le *dartos*. Quant au *scrotum*, qui n'est qu'une dépendance de la peau, nous remarquerons seulement que là cette membrane est parsemée, dans son épaisseur, d'une grande quantité de follicules sébacés, et qu'à l'intérieur elle adhère fortement à la cloison des bourses.

Toutes ces enveloppes, la tunique vaginale exceptée, sont unies entre elles au moyen d'un tissu cellulaire d'une nature séreuse et peu élastique.

§. II. L'anatomie pathologique n'est pas très-riche en observations relatives aux altérations que peut déterminer l'hydrocèle dans les parties qui sont le siége de cette maladie, cela tient à ce que l'hydrocèle est une affection rarement mortelle, et sans doute aussi à ce qu'elle ne laisse guère de traces dans les organes qu'elle envahit.

Dans l'hydrocèle par infiltration le tissu cellulaire n'est nullement altéré, dit *Bichat* (Anat. path.), ses cellules sont seulement dilatées. Quelques auteurs parlent cependant de rougeur et d'induration de ce même tissu. (*Breschet*, Dissert. sur les hydropisies actives.) Quand la maladie est ancienne, il contracte quelquefois une épaisseur très-grande; il semble qu'il se fasse une exsudation d'un fluide concrescible qui augmente sa densité en s'ajoutant aux lames qui le composent. (*Béclard.*)

Il est un autre genre d'altération du tissu cellulaire à laquelle on n'a pas fait assez d'attention, c'est celle qui résulte de l'épanchement de l'urine dans les bourses, par suite d'une crevasse du canal de l'urètre:

ce tissu présente alors un aspect semblable à celui du lard jaune et rance. (*Sabatier*, Méd. opératoire.)

L'altération des membranes des bourses est bien plus fréquente que celle du tissu cellulaire.

Lorsque l'hydrocèle est peu volumineuse, la tunique vaginale n'éprouve presque aucun changement. Au début de l'épanchement, elle présente toujours un feuillet mince, transparent et facile à traverser; mais quand la maladie est ancienne, il n'est pas rare de la voir s'épaissir, contracter une densité presque cartilagineuse et même osseuse. Cependant M. *Velpeau* pense que l'on a mis sur le compte de la tunique vaginale ce qui n'appartient, le plus souvent, qu'à la tunique érythroïde et aux enveloppes extérieures, qui deviennent par degré d'une épaisseur considérable. (Trait. d'Anat. chir.) D'autres fois il se fait à sa surface des éruptions miliaires, comme *Morgagni* l'a vu. Ces granulations sont opaques, blanchâtres, et elles sont le résultat de la concrétion de l'albumine; il arrive même que cette humeur, dans certains cas, s'épaissit, s'endurcit, s'organise et donne lieu a la production de membranes anormales qui forment des loges plus ou moins multipliées, tantôt dépendantes les unes des autres, tantôt communiquant entr'elles: le liquide épanché ne sort alors que difficilement par l'effet de la ponction. Ces altérations sont presque toujours le résultat d'une inflammation de la membrane séreuse. C'est à cette variété de l'hydrocèle par épanchement que M. le professeur *Dupuytren* a donné le nom de *multiloculaire :* c'est cette même espèce que M. *Marjolin* appelle *vésiculaire*. Quelquefois aussi la tunique vaginale présente dans son étendue des différences de densité; il arrive de là que le liquide épanché ne la distend pas également, ce qui rend la tumeur inégale, bosselée, et pourrait la faire prendre pour un sarcocèle.

Il est un autre cas, que nous rangerons dans la classe des altérations de la tunique vaginale, quoiqu'à la rigueur ce ne soit pas une altération pathologique; je veux parler de la disposition anormale de cette tunique, dont la conséquence est la formation de l'hydrocèle congéniale. Lorsque, par des causes peu appréciables, la portion du péritoine des-

tinée à former cette tunique ne s'oblitère pas après le passage du testicule à travers l'anneau inguinal, il existe dans ce cas une communication entre la cavité du péritoine et celle de la tunique; presque toujours alors la sérosité fournie par la séreuse abdominale descend dans le scrotum, et constitue l'hydrocèle de naissance ou congéniale. Cette cavité se présente sous la forme d'un doigt de gant; on comprend combien il serait dangereux, dans ce cas, de chercher à guérir l'hydrocèle par l'injection; la matière de celle-ci, en pénétrant dans le bas-ventre pourrait donner lieu à une péritonite presque toujours mortelle.

L'anatomie pathologique, qui depuis les travaux de *Morgagni* a fait tant de progrès relativement à la connaissance des altérations des solides, n'a presque rien fait pour l'étude des maladies des humeurs; cependant celles-ci sont réelles, et on a eu tort de jeter un si grand discrédit sur la pathologie humorale. Mais il paraît certain aujourd'hui que le cercle du solidisme absolu est achevé, et les expériences récentes qui ont été faites sur les altérations du sang conduiront peut-être à des résultats avantageux pour la science, et ramèneront les esprits à l'étude des maladies des autres humeurs. M. le professeur *Cruveilhier* a tracé la route à tenir dans ces sortes de recherches; il vient de créer une pathologie expérimentale, et ses travaux semblent promettre à la science des résultats plus positifs relativement à l'étude des maladies que ceux obtenus par la physiologie expérimentale. (*Voyez* le Mém. de M. *Cruveilhier*, inséré dans la bibliothèque méd. novembre 1826.)

Dans les cas les plus fréquens, le liquide qui forme l'épanchement conserve sa couleur naturelle, il est transparent et citrin; mais si la tunique vaginale a été fortement irritée, alors il se forme une exhalation sanguine qui lui donne une couleur rosée, brune et même noire : dans ce dernier cas il n'est pas rare de trouver la tumeur solide et non fluctuante, ce qui jette sur le diagnostic une obscurité difficile à pénétrer. Il se forme aussi, par la même cause, des caillots fibrineux qui flottent au milieu de la sérosité, et qui communiquent à cette dernière une couleur analogue à celle du chocolat. Lorsque la tunique vagi-

nale a été le siége d'altérations profondes, ou qu'il existe une dégénération de son tissu, le liquide épanché se trouve transformé en une matière visqueuse, épaisse, purulente, de couleur variée et d'une consistance analogue à celle du miel; d'autres fois cette sérosité ressemble à du petit-lait trouble : ces circonstances indiquent une altération profonde de la tunique vaginale, et peut-être même du testicule. Le professeur *Lassus* prétend qu'on a quelquefois trouvé la sérosité verdâtre et même bleue : on ignore la cause d'une semblable coloration. MM. *Béclard* et *Jules Cloquet* ont trouvé, dans une hydrocèle, une livre d'un liquide brun clair, légèrement visqueux, d'une odeur un peu acide; ce liquide contenait une quantité considérable de paillettes jaunes, brillantes, d'un éclat métallique, semblables à de petites parcelles de mica tenues en suspension; la face interne de la tunique vaginale était revêtue par ces petites paillettes.

Lorsqu'on soumet ces divers liquides a l'action du feu, ils se coagulent quelquefois en entier comme le blanc d'œuf, d'autres fois la chaleur ne donne lieu qu'à la formation de flocons albumineux; dans le cas ou le liquide épanché contient du sang ou du pus, les matériaux de ces liquides se précipitent par le repos, et forment un sédiment facile à décomposer, au-dessus duquel se trouve la partie la plus légère et la plus transparente.

Pour ce qui est de l'altération des autres membranes des bourses, il n'existe, à cet égard, aucune remarque particulière; dans l'hydrocèle par infiltratration, qui occupe tout le tissu cellulaire compris entre les tégumens du scrotum et la tunique vaginale, il est impossible de distinguer l'une de l'autre, les membranes qui règnent dans cet intervalle, ainsi que les couches de tissu cellulaire qui les séparent.

Il n'en est pas de même à l'égard de la membrane propre au cordon, du cordon lui-même, et du tissu cellulaire qui unit ses diverses parties.

Il arrive quelquefois que l'épanchement a lieu dans l'intérieur de la tunique fibreuse propre au cordon; on trouve alors le tissu cellulaire qui enveloppe les vaisseaux spermatiques gonflé par le liquide

qu'il contient. *Scarpa*, qui a observé cette maladie, dit qu'il existe une sorte de corps spongieux imbibé de liquide. Les vacuoles de ce corps, invisibles à l'œil nu dans l'état normal du cordon, sont converties dans cette hydrocèle en une masse de vésicules pleines de liquide, dont quelques-unes sont assez grandes pour admettre le bout du doigt. Si l'on ouvre la tunique vaginale du testicule sur le cadavre d'un homme affecté d'hydrocèle diffuse, et qu'on y introduise le doigt, on trouve à la partie interne et inférieure de cette tunique une cloison dense et forte, qui empêche toute communication entre la base de l'hydrocèle et la moitié de la tunique vaginale.

Dans la plupart des hydrocèles anciennes et volumineuses les vaisseaux spermatiques se désunissent et se déplacent. Le professeur de *Pavie* a, le premier, décrit ce fait pathologique avec beaucoup de détail et de clarté. Selon ce chirurgien célèbre, l'artère et le canal déférent sont situés ordinairement sur un des côtés de la tumeur, et les veines sur le côté opposé. Ces vaisseaux s'avancent même quelquefois jusque sur la face antérieure; ces déplacemens peuvent servir à expliquer les épanchemens considérables de sang artériel dans la tunique vaginale, qu'on a observés à la suite de la ponction, quelques précautions qu'on ait prises pour pratiquer cette opération.

Enfin le cordon peut être le siége du développement d'un kyste. Nous n'entrerons point ici dans des détails sur la formation de ces tumeurs; on sait que *Bichat* assimilait leur mode de production à celui de fausses membranes. *Béclard*, tout en cherchant à détruire l'opinion de *Bichat*, a cependant reconnu que les kystes du cordon spermatique sont formés par une membrane séreuse dont les élémens ne sont, selon lui, que les détritus de la tunique vaginale oblitérée.

Des différentes espèces d'hydrocèles.

D'après ce que nous avons dit précédemment sur la nature de l'hydrocèle, il ne nous sera pas difficile de déterminer ses diverses espèces : elles peuvent se rapporter à deux classes principales...

Si le liquide est épanché dans le tissu cellulaire, l'hydrocèle est dite par *infiltration.*

Lorsque le liquide est contenu dans une poche, l'hydrocèle est dite par *épanchement*; mais cet épanchement peut avoir lieu : 1°. dans la tunique vaginale; 2°. dans la membrane qui enveloppe les cordons des vaisseaux spermatiques; 3°. dans un vieux sac herniaire : de là trois autres espèces d'hydrocèles.

L'hydrocèle de la tunique vaginale porte le nom d'*hydrocèle congéniale* lorsque la tunique communique avec la cavité du péritoine, hors de là elle s'appelle *accidentelle.*

L'épanchement qui se forme dans le cordon des vaisseaux spermatiques peut avoir lieu de deux manières ; il peut arriver que la sérosité s'épanche entre les mailles du tissu cellulaire qui unit ces diverses parties, alors la maladie prend le nom d'*hydrocèle diffuse* ou *celluleuse.*

Quand le liquide s'amasse dans un kyste dévoloppé accidentellement, elle porte le nom d'*hydrocèle enkistée.*

Les distinctions que nous venons d'établir dans l'hydrocèle proprement dite sont réelles, car elles se fondent sur des différences de nature qui en amènent de très-grandes dans le traitement. (*Voyez* p. 32, le Tableau synoptique.)

Notre intention n'étant pas de faire une monographie générale comprenant chacune de ces espèces d'hydrocèles, et celle de la tunique vaginale étant la plus fréquente de toutes, c'est à sa description que nous allons borner notre travail.

Hydrocèle accidentelle.

Cette forme de l'hydrocèle est la plus commune, on l'observe à tout âge; il paraît cependant que les adultes y sont plus exposés que les enfans et les vieillards. Elle est le plus souvent le résultat de l'irritation de la membrane séreuse, et, par conséquent, on doit en accuser toutes les causes qui peuvent produire cette irritation : les contusions, les froissemens, les compressions des bourses et des testi-

cules sont les plus fréquentes. Les cavaliers, les matelots y sont très-exposés ; elle est quelquefois la suite d'un engorgement chronique du testicule ; elle se manifeste aussi très-souvent après l'immersion du corps dans l'eau froide, lorsqu'il est échauffé. D'autrefois, elle se développe après certaines maladies générales, telles que la rougeole, la scarlatine et la plupart des fièvres exanthématiques ; on peut en accuser aussi la goutte et les rhumatismes : on l'a vu survenir à la suite de constipations opiniâtres ; mais le plus souvent on ignore à quoi l'on doit attribuer son apparition. La différence de ces causes a donné lieu à plusieurs médecins de distinguer cette maladie en *hydrocèle essentielle* et *symptomatique*, et cette distinction qui repose sur l'observation a fait penser à plusieurs auteurs qu'on n'en devait jamais tenter la cure radicale qu'avec la plus grande circonspection.

Symptômes, différences et complications.

Ce que nous avons à dire relativement aux signes de l'hydrocèle accidentelle se rapporte à sa situation, sa forme, son volume, sa pesanteur, sa fluctuation, sa transparence, à la position variée des organes contenus dans le scrotum ; et enfin aux maladies qui peuvent la compliquer, et avec lesquelles un examen peu approfondi pourrait donner lieu de la confondre. Lorsqu'elle est récente, elle occupe toujours la partie inférieure du scrotum ; et l'on observe toujours un espace plus ou moins grand entre le testicule et l'anneau, à travers lequel on sent le cordon des vaisseaux spermatiques. Chez les enfans, elle se rapproche davantage du ventre, parce que la tunique vaginale, quoique oblitérée, remonte un peu plus haut que chez l'adulte. Il arrive aussi chez ce dernier que, par l'effet d'une disposition anormale, d'après laquelle, comme nous l'avons établi précédemment, la poche séreuse présente un prolongement digital qui remonte jusqu'à l'anneau, la collection du liquide semble former une seconde tumeur, dont elle est séparée par un rétrécissement plus ou moins marqué ; dans ce cas, il peut arriver, comme M. *Dupuytren* en cite des exem-

ples, qu'une partie de l'hydrocèle s'allonge jusque dans le ventre. Cette circonstance est d'autant plus importante à noter qu'il est facile alors de confondre l'hydrocèle avec un hernie inguinale; le seul moyen de ne point se tromper, sur le caractère de la maladie, consiste alors dans l'étude des circonstances qui ont amené son developpement.

Relativement à sa forme, l'hydrocèle présente beaucoup de variétés; le plus ordinairement elle est pyriforme, rarement elle est bosselée: nous ayons dit plus haut à quoi cela pouvait tenir. L'usage d'un suspensoire mal conformé lui donne quelquefois une forme allongée, cylindroïde; tantôt il l'étrangle, et constitue ce qu'on appelle une hydrocèle en bissac; on en a vu qui avaient la forme d'une calebasse.

En général, le volume de l'hydrocèle est d'autant plus grand que la maladie est plus ancienne: chez quelques individus, la tumeur descend jusqu'aux genoux: la conduite à tenir est différente selon ces diverses circonstances de volume. En effet, quand la tumeur est petite, et que l'on veut pratiquer la ponction, comme il est important que le trois-quarts ne blesse point le testicule, on doit conduire cet instrument très-obliquement entre cet organe et la partie antérieure de la tumeur. Une semblable crainte ne doit point exister lorsque son volume est considérable.

Quand l'hydrocèle est simple, sa pesanteur spécifique est à peu près égale à celle de l'eau; elle augmente néanmoins en raison de la dureté de cette tumeur et de la réaction des enveloppes, qui accroissent alors la densité du liquide épanché. Ce signe, dont la valeur ne peut être bien appréciée que par les grands praticiens, est cependant à remarquer, parce qu'il peut servir à faire distinguer cette maladie du sarcocèle, qui est ordinairement plus pesant. Cependant on a vu des sarcocèles tellement légers qu'on aurait pu les prendre pour des hydrocèles; le seul moyen de reconnaître la nature de la maladie, dans ce cas, est l'incision de la tunique vaginale pour l'exploration du sarcocèle.

Il en est de même de la fluctuation, qui est d'autant plus apparente

que la tunique vaginale est moins distendue. Dans un grand nombre de cas elle est nulle : cela a lieu toutes les fois que la tunique est épaissie. La hernie et le gonflement du testicule la rendent aussi toujours très-obscure.

Il est un autre signe qui, quand il existe, est le plus caractéristique; c'est la transparence de la tumeur. En effet, elle permet d'apprécier et la quantite du liquide épanché et l'épaisseur des parois dans lesquelles il est renfermé, et la position que le testicule occupe. Pour le bien observer, il faut mettre le scrotum entre l'œil et une vive lumière : on place pour cela la main au-devant de l'hydrocèle, et, au moyen du canal obscur formé par la flexion des doigts, on apprécie avec assez d'exactitude la teinte rougeâtre de la partie. Mais les différentes altérations auxquelles nous avons vu que le liquide épanché pouvait être soumis ne rendent pas ce signe constant, ce qui n'empêche pas qu'il ne soit d'une grande valeur, quand il existe.

Les parties contenues dans le scrotum peuvent occuper des positions différentes, selon les divers caractères de la maladie.

Chez l'adulte, le testicule est ordinairement placé à la partie postérieure interne, et un peu au-dessous de la partie moyenne de la hauteur de la tumeur, tandis que, chez les enfans, le testicule est le plus souvent placé plus bas. Différentes circonstances peuvent d'ailleurs faire varier la position de cet organe. Un suspensoire mal fait, en étranglant la tumeur par sa partie moyenne, peut faire adhérer le testicule à sa partie postérieure : lorsqu'il y a des squirrhosités, il peut se trouver dans un lieu tout autre que celui qu'il occupe ordinairement ; enfin, si l'on a fait plusieurs ponctions, ou si le testicule a été froissé, il a pu arriver qu'il y ait eu une inflammation partielle de cet organe, et il est possible qu'il ait contracté des adhérences. Le testicule n'occupe donc pas une position invariable, même dans les différentes périodes d'une même hydrocèle, et le chirurgien doit toujours rechercher sa position avant d'opérer.

Les rapports des vaisseaux du cordon ne sont pas toujours non plus les mêmes : lorsque les hydrocèles sont encore peu volumineuses, ils

correspondent à la partie postérieure et un peu interne de la tumeur. L'hydrocèle acquiert-elle un certain volume, alors ils s'écartent les uns des autres en forme d'éventail, et peuvent venir couvrir peu à peu la partie antérieure de la tumeur. Nous avons dit plus haut que c'était *Scarpa* qui le premier avait fait cette remarque ; il l'a consignée dans son Traité sur les hernies.

Il est plusieurs maladies avec lesquelles on pourrait confondre l'hydrocèle. Quoiqu'il ne soit pas toujours facile de la distinguer d'un engorgement ou d'un squirrhe du testicule, on pourra néanmoins éclairer le diagnostic, en se rappelant que l'engorgement ou le squirrhe conservent souvent la forme du testicule, s'accompagnent de douleurs très-violentes, ne présentent jamais de fluctuation ni de transparence, et sont toujours precédés par quelques circonstances particulières. La tumeur formée par ces dernières affections acquiert en peu de temps un volume considérable ; elle est en outre douée d'une dureté particulière et d'une pesanteur spécifique. Il existe encore entre le canal inguinal et la tumeur un intervalle dans lequel on peut facilement pincer le cordon spermatique, tandis que cet intervalle manque dans l'hydrocèle d'un volume considérable.

Les varices peuvent aussi quelquefois simuler l'hydrocèle bosselée. Mais leur position, leur forme, leur grosseur, leur disparition par le coucher sur le dos, l'augmentation de leur volume quand on est debout ; leur accroissement dans les temps chauds et humides, leur rétrocession dans les temps secs et froids, sont autant de signes propres à les faire distinguer de l'hydrocèle.

Enfin, on distinguera l'hydrocèle de la hernie (et une erreur dans ce cas serait plus ou moins funeste, selon le traitement adopté) aux signes suivans : 1°. l'hydrocèle se développe toujours par la partie inférieure du scrotum, tandis que, dans la hernie, la tumeur commence par la partie supérieure de l'anneau. Les progrès de l'hydrocèle sont lents ; la hernie, au contraire, s'accroît d'une manière subite. La tumeur formée par l'hydrocèle remonte rarement jusqu'à l'anneau inguinal, surtout quand elle n'est pas ancienne; dans la hernie, au contraire,

elle part constamment de l'extérieur de cette ouverture, et s'accompagne, en outre, des autres signes caractéristiques, tels que la non transparence, l'augmentation par la toux ou la station; enfin la réduction, si toutefois il n'y a pas étranglement, engouement, ou des adhérences accidentellement développées : l'hydrocèle enfin présente ordinairement de la fluctuation, tandis que celle-ci ne saurait exister dans la hernie.

Passons maintenant aux complications.

Le plus ordinairement l'hydrocèle est simple; néanmoins arrive quelquefois que l'épanchement a lieu des deux côtés. Le grand principe alors consiste à n'opérer jamais qu'un seul côté à la fois, parce qu'il est arrivé bien souvent qu'une seule opération a suffi pour faire disparaître totalement la maladie.

Il peut arriver aussi qu'en même temps qu'il y a épanchement dans la tunique vaginale, il y ait aussi ou formation d'un kyste du cordon, ou infiltration du tissu cellulaire qui unit les parties qui le composent. La tumeur a, dans ce cas, la forme d'un bissac, et l'on ne peut constater l'existence des deux poches séparées qu'après une ponction préalable.

Enfin il peut arriver encore qu'une hernie ait lieu en même temps et du même côté que l'hydrocèle, et la conduite du chirurgien est différente, selon que la hernie est ou n'est pas susceptible de réduction. Dans le premier cas, l'opération n'est pas contr'indiquée, parce qu'on réduit et qu'on applique un bandage pour contenir l'intestin ou l'épiploon, que l'injection ne peut alors intéresser. Dans le second, au contraire, il est possible qu'une inflammation et l'étranglement surviennent, et l'opération ne doit pas être tentée; car qui peut assurer que l'inflammation se bornera à la tunique vaginale, et qu'elle ne s'étendra pas au cordon, à l'épiploon ou à l'intestin.

Lorsque la hernie existe depuis long-temps avec l'hydrocèle, il peut arriver qu'il y ait adhérence entre la partie inférieure du sac herniaire et le sommet de la poche qui renferme l'hydrocèle, il est possible de

réduire l'intestin et l'épiploon ; mais s'il existe une ulcération dans la cloison qui résulte de l'adossement des deux parties, comme on en a des exemples, l'eau que contient l'hydrocèle peut alors passer dans le ventre : l'ouverture même a pu donner lieu à l'étranglement de l'intestin engagé dans la cavité de l'hydrocèle. Il est facile de voir que, dans ce cas, il serait aussi absurde de tenter l'injection que lorsqu'il existe une hydrocèle congéniale.

Traitement.

Après avoir parlé de la nature de l'hydrocèle accidentelle, de ses symptômes, de ses différences et de ses complications, il ne nous reste plus qu'à décrire son traitement.

Il est des cas, et l'hydrocèle est malheureusement de ce nombre, dans lesquels tous les secours de la médecine consistent à faire disparaître, seulement pour un temps, les symptômes d'une maladie, à pallier le mal : de là l'origine de ce qu'on appelle un *traitement palliatif*. Quand le mal est au-dessus des ressources de l'art, on est heureux de pouvoir apporter quelque soulagement aux douleurs qu'il provoque, et ranimer ainsi l'espoir affaibli des malheureux qui en sont atteints.

Le traitement palliatif de l'hydrocèle consiste à évacuer le liquide par la ponction toutes les fois que le volume de la tumeur oblige à y recourir. On a observé que la tunique vaginale se remplissait d'autant plus vite qu'on avait fait un plus grand nombre de ponctions.

On doit se borner à la cure palliative toutes les fois que l'individu est attaqué d'une autre maladie qui doit le faire périr, toutes les fois qu'il est avancé en âge. L'affection la plus simple est en effet sérieuse pour les vieillards, et l'on doit bien se garder de provoquer une inflammation, maladie qui, chez eux, n'offre pas une marche constante et régulière comme chez le jeune homme. On doit encore ne pas entreprendre la cure radicale chez les enfans très-jeunes lorsque l'hydrocèle paraît être critique, dans les cas d'épidémies plus ou moins gra-

ves. L'opération pourrait alors donner lieu à une maladie générale qui peut-être ne se serait pas développée sans cela. En général, il est de principe, dans cette circonstance, de remettre à un autre temps toute opération qui peut se retarder.

Pour évacuer le liquide, on ne se servira pas de la lancette; elle donne quelquefois lieu à des infiltrations de sang ou de sérosité dans le tissu cellulaire du scrotum : on en a plusieurs exemples. On doit pratiquer la ponction avec un trois-quarts d'un diamètre un peu plus petit que celui qui sert à la paracenthèse. Son emploi exige deux précautions indispensables, qui doivent avoir pour but d'éviter la blessure du testicule ou d'un vaisseau sanguin. Relativement au premier de ces organes, comme on l'a vu précédemment dans les hydrocèles simples, le testicule est situé ordinairement en haut et en arrière ; on l'évitera donc en plongeant l'instrument à la partie antérieure et inférieure de la tumeur, en ayant soin de le diriger en haut et en avant. Pour ce qui est des vaisseaux sanguins, le moyen de ne pas les atteindre consiste d'abord à ne pas piquer le scrotum à l'endroit où ils rampent sur cette membrane, et à diriger la pointe du trois-quarts en dehors, pour, de cette manière, éviter les vaisseaux de la cloison. Néanmoins ces préceptes ne sont applicables qu'à l'hydrocèle accidentelle dans son état de simplicité. On sent bien que, dans les cas où diverses complications font varier la forme de la tumeur et la position des organes qu'elle contient, le succès de l'opération dépend de la prudence et de la sagacité du chirurgien. En dirigeant le trois-quarts comme nous venons de l'établir, on doit avoir bien soin de n'employer de violence autre que celle qui est nécessaire pour vaincre la résistance des tissus à traverser; l'habitude seule peut en donner la mesure. Il est des cas cependant où cette résistance se trouve accrue sans que rien ait pu donner lieu de la prévoir. Supposez, en effet, que le scrotum étant dans son état naturel, la tunique vaginale soit, au contraire, épaissie et condensée, il arrive alors que le trois-quarts, après avoir traversé les premières enveloppes, se trouve arrêté par cette membrane, et exige l'emploi d'une plus grande force. Quand cette espèce de complication

est prévue, et qu'il y a lieu d'opérer, elle détermine l'emploi d'un moyen curatif autre que la ponction.

Pour vaincre avec plus de facilité la résistance des tissus, on a proposé de se servir d'un trois-quarts de forme plate ; mais cet avantage n'est pas reconnu de tous les praticiens, puisque les trois-quarts à forme ronde ont prévalu. Quoi qu'il en soit, lorsqu'on est parvenu dans le sac, ce qui est indiqué par le défaut de résistance et par l'apparition d'une gouttelette de liquide, qui s'échappe le long de la rainure qui doit régner sur le trois-quarts quand il est bien fait, il ne reste alors qu'à enlever avec précaution ce dernier, et à laisser la canule pour faciliter l'écoulement du liquide. Pendant qu'il a lieu, le chirurgien doit avoir bien soin de suivre la rétraction du sac, qui se fait à mesure qu'il se vide, afin de maintenir toujours l'extrémité de la canule dans l'intérieur de la tunique vaginale ; sans cette précaution on s'exposerait à laisser passer le liquide dans le tissu cellulaire du scrotum, ce qui donnerait lieu à une hydrocèle par infiltration. L'évacuation achevée, on retire la canule, en plaçant le pouce et le doigt indicateur de la main gauche sur les deux côtés de l'ouverture pour les soutenir. Le pansement consiste uniquement en une compresse trempée dans une liqueur résolutive, dont on enveloppe les bourses, que l'on soutient au moyen d'un suspensoire. Dans le cas où des raisons particulières déterminent à faire la ponction sans que le sac soit suffisamment distendu, *Bell* conseille de commencer par inciser les tégumens avec le talon d'une lancette, dans l'étendue de treize millimètres seulement ; et il dit qu'en opérant de cette manière, le trois-quarts entre avec plus d'aisance, et qu'on est moins exposé à blesser le testicule.

Il est important, lorsqu'on pratique la ponction, d'évacuer toute la sérosité contenue dans la tunique vaginale ; sans quoi il pourrait en résulter des inconvéniens graves, comme le prouve l'observation suivante : Un homme entra à l'hôpital de la Charité avec une hydrocèle très-volumineuse. M. le professeur *Boyer*, craignant que la tunique vaginale ne pût assez revenir sur elle-même, et que le testicule

ne fût obligé de trop se gonfler pour la remplir, ne fit évacuer que la moitié de la sérosité ; mais, après que le malade fut pansé, celle qui restait continua à couler, s'infiltra dans le tissu cellulaire de cette partie, et dans trois jours le scrotum tomba en gangrène. On aurait sans doute mieux fait, dit M. *Marjolin*, d'évacuer tout le liquide, et de faire une nouvelle ponction, avant que la tumeur n'eût acquis un volume aussi considérable.

L'hydrocèle par épanchement n'est point une maladie dangereuse ; elle peut guérir spontanément ou accidentellement, après une fièvre, à la suite d'un dévoiement abondant, en faisant porter au malade un suspensoire doublé de taffetas gommé ou verni. Quelquefois aussi on l'a vue disparaître à la suite de l'application d'un vésicatoire, et même du chlorure de soude sur le scrotum. M. *Dupuytren* emploie assez souvent, et quelquefois avec avantage, le vésicatoire sur les enfans et sur les individus timorés qui ne sauraient se résoudre à l'emploi d'aucun instrument tranchant.

Mais le succès de ces divers moyens est trop éventuel pour qu'on puisse y compter et les employer avec confiance lorsqu'on désire obtenir la cure radicale de la maladie qui nous occupe. Il faut, dans ce cas, avoir recours à des opérations plus ou moins graves, et dont le choix doit être déterminé par la nature des complications dont l'hydrocèle est susceptible. Nous parlerons ici des suivantes : l'incision, l'excision, la cautérisation, le séton, la tente, la bougie employée à la manière de *Moïnichen* et l'injection : en général, toutes ces opérations ont pour but d'effacer la cavité de la tunique vaginale, soit en l'excisant, soit en excitant une inflammation adhésive de ses parois.

Incision. Ce procédé se trouve décrit dans *Celse* et dans *Paul d'Égine ;* il consiste à ouvrir le sac dans toute son étendue. Pour pratiquer cette opération, on saisit la tumeur de la main gauche de manière à tendre la peau le plus possible ; ensuite, au moyen d'un bistouri convexe sur son tranchant, on fait une incision de haut en

bas dans toute l'étendue de la tumeur : la tunique vaginale ne tarde pas à paraître, on l'ouvre avec la pointe du bistouri, de manière à pouvoir y introduire un ou deux doigts pour servir de conducteur à un bistouri boutonné, destiné à l'inciser dans toute son étendue.

Le succès de cette opération dépend presque entièrement du soin que l'on apporte dans les pansemens subséquens, qui doivent se faire de la manière suivante. D'abord on fait rentrer dans le sac le testicule, qui s'en échappe souvent avec le liquide, et on le couvre de chaque côté avec un plumasseau de charpie mince et sans nœuds, ou bien avec un morceau de linge fin, qui déborde la plaie et qui vient se replier sur ses bords; on enveloppe ensuite le tout dans un plumasseau ou un morceau de linge plus grand, que l'on maintien autour des bourses au moyen d'un suspensoire.

On prescrit le repos, on pratique une saignée, et on a recours aux émolliens, et même aux narcotiques si l'inflammation est trop considérable ; si elle est médiocre, on applique des cataplasmes seulement le quatrième jour, et l'on attend que la suppuration s'établisse. Le plus ordinairement celle-ci s'annonce par un suintement séreux, le véritable pus ne commence à couler que le onzième ou douzième jour ; c'est alors seulement que l'on enlève les plumasseaux ou les linges dont le testicule a été couvert, et ceux qu'on leur substitue sont appliqués seulement à l'extérieur. Les bords de la plaie s'affaissent, la cicatrisation parcourt toutes ses phases, et la cure est complète au bout de quatre ou cinq semaines. Les accidens qui sont la suite de cette opération sont, la dénudation du testicule, son inflammation, l'hémorrhagie. On a vu le testicule acquérir un volume énorme, se rompre, et laisser échapper une partie de sa substance sous la forme d'une bouillie grisâtre et inorganique, au milieu de laquelle il était aisé de reconnaître les filamens qui constituent les canaux déférens : le meilleur moyen de combattre cet accident consiste dans l'emploi des émolliens et des antiphlogistiques. Les cathérétiques n'ont servi qu'à aggraver la maladie. *Monro* cite une observation dans laquelle les tégumens du testicule se retirèrent et laissèrent à nu cet organe ;

les membranes n'ayant pu être ramenées, le testicule s'exfolia, et se couvrit d'une pellicule qui tint lieu des tégumens.

L'hémorrhagie observée par *Pott* était sans doute due à un relâchement des vaisseaux dépendant de l'état particulier de l'individu qui fait le sujet de cette observation ; mais, dans des cas semblables, une circonstance aussi désagréable pouvant être prévue, il est prudent de s'abstenir de toute opération.

Excision. L'excision ne diffère de l'incision que par le retranchement que l'on fait d'une portion de la totalité de la tunique vaginale; elle convient surtout dans les cas où la longue durée de la maladie a donné lieu à l'épaisissement de cette membrane. C'est à *Douglass* que l'on doit la préconisation de ce procédé, que l'on trouve décrit dans *Celse*, *Albucasis* et *Fallope*. Le chirurgien anglais emportait toujours une partie du scrotum ; mais *Humbert*, qui accordait à ce procédé une importance qu'il a perdue de nos jours, démontra par les succès de sa pratique qu'une résection du scrotum était le plus souvent inutile. En effet, cette résection n'est avantageuse que dans les cas où l'hydrocèle étant très-volumineuse, la peau s'est relâchée au point de faire présumer qu'elle ne reviendra point assez sur elle-même pour adhérer dans tous ses points au testicule. Quoi qu'il en soit, voici comment on pratique cette opération. Après avoir incisé le scrotum sur la partie antérieure, on dissèque cette membrane autour de la tunique vaginale dans toute son étendue, en ayant soin d'éviter la blessure de l'artère de la cloison ainsi que celle du cordon des vaisseaux spermatiques ; on comprime la tumeur avec la main gauche pour l'obliger à faire saillie ; on l'ouvre dans sa partie supérieure, après quoi on l'excise avec des ciseaux mousses, en ayant soin d'emporter le plus possible de la tunique vaginale. Le pansement est à peu près le même que pour le procédé de l'incision. Cette méthode est très-douloureuse à cause de la dissection qu'elle nécessite, et elle n'est réellement avantageuse que dans les cas que nous avons cité plus haut.

Cautérisation. On applique le caustique de la même manière que pour l'établissement d'un cautère. Lorsque l'escharre est formée, il survient un gonflement des bourses et du testicule, qui détermine quelquefois des douleurs assez vives dans cet organe, lesquelles se propagent le long des vaisseaux spermatiques. Au bout de dix ou douze jours l'escharre tombe, et l'on aperçoit au fond de la plaie la tunique vaginale noircie par l'impression de la pierre à cautère. Bientôt cette membrane s'exfolie, le liquide s'écoule, et elle se détruit dans une portion plus ou moins grande de son étendue; le testicule suppure, il se couvre de bourgeons charnus, et l'adhérence s'établit entre cet organe et ce qui l'entoure; la plaie extérieure ne tarde pas à se cicatriser. Ce procédé, peu effrayant, présente quelquefois des inconvéniens assez graves; on a vu le caustique étendre son action trop loin, et donner lieu à la destruction du testicule; d'ailleurs il ne réussit pas toujours. *Sabatier* conseille de se servir, chez les enfans, du nitrate d'argent fondu, avec lequel on frotte la partie inférieure et antérieure de la tumeur dans une largeur d'une pièce de cinq sous; on renouvelle cette application jusqu'à ce qu'il se soit formé une escharre.

Séton, tente, bougie. Enfin l'on a proposé, pour déterminer l'inflammation de la tunique vaginale, l'introduction d'un corps étranger dans son intérieur. Le séton a été préconisé par *Pott*, qui a imaginé plusieurs procédés pour son établissement. Le plus usité est le suivant : on pratique la ponction avec un trois-quarts à paracentèse; quand le liquide est écoulé, on pousse la canule jusqu'à la partie supérieure, dans le conduit de laquelle on introduit un stylet, que l'on pousse en haut de manière à déterminer à la peau une saillie qui indique le lieu où l'on doit pratiquer la contre-ouverture; on fait dans cet endroit une incision avec la pointe d'un bistouri, et l'on retire par là le stylet armé du séton. Ce moyen, qui procure l'irritation du sac, est sujet à plusieurs inconvéniens, au

nombre desquels on compte son adhérence avec l'intérieur de la tunique. *Sabatier* cite un cas où il fut obligé de le tirer de force, plus de vingt-cinq jours après son introduction ; son effet se borna à coller fortement ensemble les feuillets de la tunique vaginale dans le trajet qu'il avait parcouru, l'hydrocèle revint, et la guérison ne fut obtenue que par l'emploi d'un autre séton, qui, placé plus en dehors, excita une inflammation et une suppuration médiocres.

La tente, que l'on introduit au moyen d'une incision, offre à peu près les mêmes inconvéniens que le séton. *Monro* proposa d'y substituer l'irritation de la tunique vaginale au moyen de l'extrémité de la canule. Ce procédé, dont on a retiré quelques avantages, offre l'inconvénient d'irriter trop les parties qui ont été touchées, tandis que celles qui ne l'ont pas été ne contractent qu'une inflammation trop légère ; son emploi, néanmoins, est constaté par plusieurs succès.

La bougie. On fait honneur à M. *Larrey* d'un procédé qui remonte jusqu'à *Moïnichen*, et qui date par conséquent depuis près de deux siècles. Il consiste à introduire par la canule une sonde de gomme élastique, qu'on laisse à demeure pendant vingt-quatre heures ; sa présence irrite l'intérieur de la poche, et détermine l'adhésion de ses parois. Aux Invalides, où nous avons vu ce procédé plusieurs fois employé, on se servait d'une bougie de gomme élastique, que l'on poussait jusqu'à l'extrémité supérieure de la tumeur.

Sur douze observations que nous avons recueillies, il n'est aucun malade chez lequel il soit survenu une récidive ; mais aussi, chez tous il s'est formé à la partie supérieure de la tumeur un petit abcès dont la suppuration a été peut-être la cause la plus puissante des succès qu'on a obtenus. Dans un cas où l'hydrocèle était compliquée d'un kyste du cordon, la formation de l'abcès dans le voisinage de cette tumeur secondaire a donné lieu à sa guérison simultanée, de sorte que ce procédé nous semble devoir être préféré à tout autre dans les

cas d'une pareille complication, tant à cause de la facilité de son emploi et de l'appareil peu effrayant qu'il exige, que par la certitude où l'on est d'obtenir la guérison de la maladie principale.

Injection. Mais de tous les moyens employés pour obtenir la cure radicale de l'hydrocèle, le meilleur, le plus simple, le plus facile et le plus généralement adopté est l'*injection*. Ce procédé consiste à pousser dans la cavité de la tunique vaginale, à la place de la sérosité que l'on vient d'en faire sortir par la ponction, un liquide capable de déterminer une inflammation qui puisse procurer l'adhérence de la tunique. Pour atteindre ce but on a employé diverses substances : l'alcohol, une solution de potasse, le vin rouge pur, ou auquel on a ajouté un peu d'alcool ; le gros vin de Roussillon, dans lequel on fait bouillir deux onces de roses rouges par pinte. Pour faire cette opération, il faut un trois-quarts, une seringue qui puisse contenir un quart de litre, un vase dans lequel se trouve le liquide à injecter, un autre vase pour recevoir la sérosité contenue dans l'hydrocèle. Lorsque la tumeur est vidée, comme nous l'avons déjà indiqué en parlant du traitement palliatif, on s'assure que la canule du trois-quarts n'a point quitté la cavité de la tunique en lui faisant exécuter différens mouvemens. On adapte ensuite à son bec la seringue remplie du liquide que l'on veut injecter ; on la fait pousser par un aide, qui ne doit pas employer de grands efforts, jusqu'à ce que la tunique ait acquis à peu près le même volume qu'elle avait avant la ponction.

On n'est pas d'accord sur le nombre des injections ; les uns veulent qu'on les continue jusqu'à ce que les douleurs soient insupportables. M. le professeur *Dupuytren* en fait trois, en ayant soin à chacune de laisser le liquide séjourner pendant trois minutes dans la cavité de la tunique vaginale. L'introduction du liquide s'annonce par des douleurs plus ou moins vives, selon que l'hydrocèle est plus ou moins ancienne. Ces douleurs se propagent quelquefois le long du

cordon jusqu'à la région des reins : pour l'ordinaire, elles sont un signe certain du succès de l'opération ; néanmoins on a vu des malades qui avaient éprouvé des douleurs violentes n'avoir point été guéris ; tandis que d'autres, qui n'avaient eu que des douleurs très-supportables, ont été débarrassés pour toujours de leur incommodité. Quand elles persistent après l'opération, M. le professeur *Marjolin* conseille de donner au malade une potion calmante pour chercher à les faire cesser ; il suffit qu'elles aient été excitées, leur persistance est entièrement superflue. L'opération achevée, on couvre le scrotum de compresses trempées dans le vin, on le soutient au moyen d'un suspensoire, et l'on fait garder le repos.

Presque toujours, au bout de deux ou trois jours, il se manifeste un gonflement, dont on a présumé que le siége était dans le testicule ; mais qui dépend d'un épanchement de sérosité sanguinolente dans la cavité de la tunique vaginale, ainsi que de l'engorgement inflammatoire des enveloppes immédiates du testicule et du tissu cellulaire des bourses : il convient alors de supprimer les applications stimulantes, et d'avoir recours aux cataplasmes émolliens jusqu'à ce que la tuméfaction se dissipe, ce qui arrive vers le dixième ou le douzième jour après l'opération. Le liquide contenu est résorbé peu à peu ; le testicule devient adhérent à la tunique vaginale, et la cure est complète au bout d'un mois. Quelquefois le testicule conserve un peu d'induration : dans ce cas on a recours avec succès à de légères frictions mercurielles sur la partie, ou à l'application d'un emplâtre de *vigo cum mercurio*. L'injection doit être préférée à toutes les autres méthodes dans tous les cas où l'hydrocèle est simple ; elle peut être employée sans aucun inconvénient, même dans le cas où il existerait un léger engorgement chronique du testicule ; elle détermine souvent la résolution de ces engorgemens, pourvu cependant que le testicule ne soit pas inégal et squirrheux, et qu'aucune douleur vive et lancinante ne s'y soit fait sentir. M. le professeur *Boyer* dit qu'on peut encore l'employer lorsque la tunique est épaisse et endurcie ; nous croyons que dans ce cas l'excision est préférable.

Nous terminerons ce que nous avions à dire sur l'injection par deux observations, dont la première est relative aux substances destinées à être introduites dans la cavité de la tunique vaginale; la seconde se rapporte à l'histoire de ce procédé.

Le plus grave inconvénient de cette opération, c'est l'infiltration de la liqueur injectée dans le tissu cellulaire des bourses. Cet accident, qui le plus souvent ne doit être attribué qu'à la maladresse du chirurgien, a toujours eu les plus funestes conséquences. La présence du vin ou de tout autre liqueur irritante dans le tissu cellulaire détermine des inflammations dont on ne peut arrêter les progrès, et qui se terminent presque toujours par la gangrène, et la mort même, comme M. *Boyer* en cite des exemples. Des incisions profondes, des applications émollientes, un régime sévère, sont les seuls moyens qu'il soit rationnel d'opposer aux ravages du mal.

On a pensé que le meilleur moyen de prévenir de semblables accidens était d'injecter un liquide qui ne fût point irritant par ses propriétés chimiques, et l'on a cru que l'eau froide pourrait remplir un pareil but. On cite des observations dans lesquelles ce liquide a obtenu un succès complet; on invoque même à cet égard la pratique de *Béclard*. L'auteur du mémoire d'où nous tirons ceci a fait quelques expériences, d'où il résulte en effet que l'eau froide injectée dans le scrotum d'un chien ne donna lieu à aucune conséquence funeste, tandis que le vin a toujours déterminé chez ces animaux une inflammation violente du testicule et la suppuration. En théorie ce moyen nous paraît excellent ; mais la pratique seule est appelée à le juger.

Nous avons dit que le procédé de l'injection était le plus généralement adopté. Son invention a été pendant long-temps attribuée aux Anglais : cette erreur, que l'on trouve consignée dans la plupart de nos livres de chirurgie, n'a été relevée que de nos jours. Le docteur *Rob. Thomas*, de Salisbury, s'exprime de la manière suivante dans son Traité de médecine pratique : « Cette méthode n'est point nouvelle,

« car elle a été décrite par *Lambert* dans ses Œuvres chirurgicales, « publiées à Marseille depuis à peu près cent ans. Il employait une « forte dissolution de muriate de mercure dans l'eau de chaux, et il « rapporte plusieurs cas dans lesquels il a réussi. »

Voici maintenant ce que dit *Lambert*. « Notre façon de traiter l'hy- « drocèle, que j'ay conçuë d'une sentence de *Galien*, est beaucoup « plus assurée, moins incommode; et d'un grand nombre que j'ay « guéry, il n'y en a jamais eu pas un qui soit revenu, comme il arrive « à ceux dont on ne fait seulement que vuider les eaux, le plus sou- « vent enfermées à la contiguïté des membranes, laquelle se sépare « plus facilement que la continuité; d'où vient qu'un second décou- « lement des eaux expose les mesmes parties à une autre hydrocèle. « Mais l'usage des remèdes âcres où l'acrimonie de quelque suppura- « tion ayant entamé, consumé et détergé leur callosité ou leur altè- « ration, ces parties, qu'auparavant estaient naturellement contiguës, « s'entre-touchent et se reprennent, s'unissent, s'incorporent, font « symphise ensemble, et sont faites pour lors, comme continues, « par une forme de calus, qui est la raison pourquoy les hydrocèles « que l'on traite en la manière suivante, récidivent rarement, si ce « n'est à la partie opposite par quelque autre cause. Or, pour la bien « pratiquer, on doit observer toutes les circonstances nécessaires à « bien faire une opération, particulièrement celle qui consiste en la « forme d'opérer, qui est de considérer ce qui est nécessaire devant « l'opération, en l'opération, et après l'opération faite.

« Devant l'opération, on prépare tout ce qui est convenable; « sçavoir est, purgé, saigné le malade... *Secondement* avoir une tan- « canulée d'argent ou de cuivre, longue d'environ d'un travers de « doigt et demy, et de la grosseur d'une plume à écrire, avec un bord « à sa teste, en forme de clou de la dimention d'un sol, percé au mi- « lieu, et quatre trous opposez les uns aux autres à son bord ou aisle, « pour y passer ou coudre un ruban large d'un travers de doigt; en

« troisième lieu, une tante du linge, pour fermer le trou de la « canule, après que les eaux sont escoulées, et empescher que « l'air n'entre, et occupe la place de l'eau, qui altérerait la « partie.

« La *quatrième observation*, c'est qu'il faut avoir une bonne lancette « assez large : *cinquièmement*, une injection, composée d'une livre « d'eau de chaux, et sept à huit, ou dix, ou douze, jusqu'à quinze « grains de sublimé, mis en poudre, ou jusques à un scrupule, ou « demi-dragme, c'est-à-dire la faire plus ou moins forte, selon que les « eaux sortent mauvaises et que les parties marquent être conta- « minées.

« C'est l'opération qu'on fait de la même forme que celle de l'em- « piesme, ou la parachantèse; il faut que le malade soit assis sur une « chèze sans bras, ou escabeau, un pied haut, ou assis au bord du « lict... On tient la bource avec la main gauche, si l'hydrocèle est au « côté gauche; et avec la droite, s'il est au côté droit. Nous piquons « avec la lancette; et de l'autre main, nous tenons le scrotum..., « pénestrant jusques où l'eau est enfermée. L'ouverture doit estre assez « spacieuse pour introduire une sonde avant que de sortir la lancette, « autrement les pellicules boucheraient le trou, ce qui empescherait la « sortie des eaux et l'introduction des remèdes. La sonde parvenue au « vuide où est l'eau, nous sortons la lancette... La lancette estant « sortie, nous faisons glisser la sonde dans la tante canulée, ou la « tante canulée au long de la sonde qui lui sert de guide. La tante « estant entrée, nous ostons la sonde, et retenons la canule dans cette « situation par l'attache médiocre du ruban autour des bources... « L'eau estant vuidée, on porte avec la seringue l'eau sublimée dans « le sein de l'hydrocèle, qu'on reçoit dans un vase peu après qu'elle « est entrée...

« Parmi un si grand nombre d'hydrocèles que nous avons guéry, « je réciteray en faveur des apprentifs quelques expériences qui don-

« neront aussi de l'assurance à ceux qui voudront entreprendre leur « curation en la forme décrite » Suivent plusieurs observations de guérison obtenue par ce procédé. (*Voyez* Gazette de santé, 1826.)

En essayant de tracer le tableau de l'hydrocèle, de ses signes et de ses complications, je n'ai pas eu la prétention de présenter quelque chose de nouveau et d'éclairer cette matière; je n'ai songé qu'à mieux la connaître. Ce faible travail méritera-t-il l'approbation de l'École célèbre à laquelle j'ai l'honneur de le présenter? Les imperfections dont il est rempli ne me permettent pas de me bercer de cette espérance flatteuse, trop heureux s'il peut meмériter l'indulgence de mes juges !...

TABLEAU SYNOPTIQUES DES HYDROCÈLES.

HYDROCÈLE. Collection de sérosité dans le scrotum...

- par infiltration..
  - urineuse.
  - séreuse.
- par épanchement
  - dans la tunique vaginale.
  - dans un vieux sac herniaire
  - dans le cordon des vaisseaux spermatiques.....
    - dans le tissu cellulaire du cordon.
    - dans un kyste.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Lassitudines spontè obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Duóbus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

III.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos, et in ipsis temporibus mutationes magnæ, tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

V.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.